

Grundschule Ainring

Karin Straßer, qualifizierte Beratungslehrerin
karin.strasser@grundschule-ainring.de

Anmeldung zur Beratung

Name des Kindes: _____

Nationalität: _____ geboren am: _____

Eltern: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Lehrkraft: _____

Zurückstellung: Ja Nein

Wiederholung: Ja (Klasse ____) Nein

Grund der Beratung:

Haben Sie schon einmal eine Beratung in einer anderen Beratungsstelle in Anspruch genommen?

Ja, bei _____ Nein

Wünschen Sie im Vorfeld ein persönliches Gespräch? Ja Nein

Hiermit melde ich mein Kind zur Beratung an.

Ich erkläre mich einverstanden, dass Kontakt aufgenommen werden darf zu folgendem Fachpersonal (**Namen**):

(Lehrkräfte, Schulleitung, Beratungsfachkraft, Ärzte, Therapeuten, Schulsozialarbeiter, ...)

Diagnostische Testverfahren dürfen durchgeführt werden.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

An die Klassenleitung:

Wie kann ich Sie für Rücksprachen am besten erreichen?

per E-Mail _____

telefonisch _____